Nr. 4. **Lwów**, Sobota dnia 21. Lipca. 1888.

DZIENNIK
V. ZJAZDU
LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH.

Naczelny redaktor i wydawca: **Prof. Dr. J. Szpilman.**

Dziennik V. Zjazdu lekarzy i przyrodników otrzymają Uczestnicy Zjazdu bezpłatnie w biurze redakcyi Dziennika Zjazdu (gimnazyum Franciszka Józefa, w parterze, na prawo).

Numer 4-ty będzie rozdawany jutro, t. j. w Sobotę podczas II. Walnego Zebrania, następnie w biurze Wydz. gosp. (Hotel warszawski).

Numer 5-ty Dziennika Zjazdu zostanie Uczestnikom rozesłany później pocztą; uprasza się więc o pozostawienie dokładnego adresu, miejsca zamieszkania i ostatniej poczty.

☞ ***Uczestnicy chcący wracać bezpłatnie w kierunku do Warszawy, zechcą karty uczestnictwa ostemplować w biurze Wydz. gosp. (Hotel Warszawski).***

Program
drugiego Walnego Zgromadzenia
we wielkiej sali ratuszowej.

Początek o godzinie $10^1/_2$.

1) Sprawozdanie z I. Walnego Zgromadzenia.
2) Ogłoszenie wyniku jury co do przyznania nagród za przedmioty wystawione na Wystawie hygieniczno-lekarskiej i dydaktyczno-przyrodniczej. (Referent Dr. Merunowicz.)
3) Odczyt radcy zdrowia Dr. Żegoty Krówczyńskiego: Profilaktyczne zabiegi nowoczesnej medycyny.
4) Wnioski co do miejsca i czasu przyszłego Zjazdu.
5) Wnioski sekcyi.
6) Zamknięcie Zjazdu.

Program
V. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

Sobota 21. lipca.

O godzinie 8. rano: Zwiedzenie szpitala powszechnego i szp. św. Zofii (Łyczaków, ul. Głowińskiego). Punkt zborny tamże; z powrotem do szpitala wojskowego.

O tymże samym czasie zwiedzenie szkoły weterynaryi (ul. Kochanowskiego l. 33) i szkoły leśnej. Punkt zborny gimnazyum Franciszka Józefa.

O godzinie 9. rano: Uroczystość otwarcia wystawy w obecności p. radcy sekcyjnego Dr. Kusego i namiestnika p. Zaleskiego.

O godzinie $10^1/_2$ rano: Drugie Walne zgromadzenie i zamknięcie Zjazdu. Program będzie podany.

Po Walnem zgromadzeniu zwiedzenie muzeum przemysłowego w gmachu ratuszowym.

O godzinie 4. po południu: Zwiedzenie gmachu sejmowego, oraz znajdującego się tamże obrazu Matejki „Unia“, potem gmachu politechniki. Punkt zborny: Ogród miejski przed gmachem sejmowym.

Uczestnicy, chcący wziąć udział w zwiedzaniu Zakładu obłąkanych w Kulparkowie, raczą zebrać się o tym samym czasie w gimnazyum Franciszka Józefa. Kierownik tej wycieczki Dr. J. Wiczkowski.

Wieczór o godzinie 8. recepcya dana przez Wydział gospodarczy w sali „Sokoła“ (ul. Zimorowicza). Toaleta galowa. (Wstęp wolny dla Sz. uczestników i uczestniczek.)

Sekcya II. lekarska: medycyny wewnętrznej.

Posiedzenie pierwsze z d. 12. Lipca b. r.

(Ciąg dalszy.)

Dr. Heryng z Warszawy: „O dowodach anatomicznych uleczalności suchot krtaniowych“.

Zaznaczywszy stan pytania tego przed kilku jeszcze laty, udowadnia na podstawie swego własnego doświadczenia uleczalność powyższej choroby.

W pierwszym wypadku potwierdzili Brodowski w Warszawie i Virchow w Berlinie zabliźnienie wrzodów gruźliczych krtani. I w drugim przypadku również Virchow potwierdził rozpoznanie. Przypadki te ośmieliły autora do własnych doświadczeń terapeutycznych. Pierwszym, który kw. mleczny stósował miejscowo, był Krause w Berlinie. Kwas mleczny działa tylko na tkanki granulacyjne — na bliznowate utkania, na gruzełki pod niemi, stanowczo nie działa. Ten szczegół jest nadzwyczaj ważny co do terapii. Wobec tego zdecydował się autor do łyżeczkowania (Curette). Przypadek gruźlicy języka wyłyżeczkowaniem wyleczony naprowadził autora do stósowania kiuretowania w krtani. Prelegent opisuje na przyrządach zmiany, jakie sam poczynił, by uczynić je sposobniejszemi. Celem leczenia: zmienić wrzód gruźliczy na wrzód zwykły — usunąć wszystko chorobowe. Dysfagia stanowczo ustępuje. Oczywista, że poprzednio znieczula się kokainą. Strzykawka jest podobną do tej, jakiej używał Pieniążek, o czem autor nie wiedział. Oprócz tego autor stósował injekcye kw. mlekowego — bez skutku; z lepszym skutkiem mięszanki eteryczno-jodoformowej. Prelegent powołuje się przytem na wyniki omówione w jego dziele o tym przedmiocie. Zaznacza, że wyleczywszy gruźlicę krtani — nie wylecza się jeszcze gruźlicy i suchot płuc. Chorzy, którzy wyleczyli się „spontanicznie“, przeżyli chorych leczonych miejscowo. Sama wszakże ulga i ochrona chorego od śmierci głodowej i cel profilaktyczny leczenia miejscowego, zawsze są dostatecznymi powodami do leczenia miejscowego.

Dyskusya.

Mahl: Jesteśmy tylko uczniami Dr. Herynga i Krausego, próbujemy przez Pana podane sposoby leczenia i z przyjemnością potwierdzam zgodność mego doświadczenia z podanemi przez Pana prelegenta rezultatami.

Widziałem dotychczas w przeciągu 13 lat 3 wypadki wyleczenia samoistnego. Z 50 leczonych przeszło metodą Dr. Her. dotychczas u 5 mam rezultat. Tylko w wypadku, gdzie proces nie postępuje w płucach, możemy osięgnąć rezultat stały. Tak samo jak rzadkie są wypadki samoistnej gruźlicy jelit, tak samo a nawet rzadziej występuje gruźlica pierwotnie w krtani i w tych rzadkich wypadkach można spodziewać się uniknąć recydywy.

Tylko wypadki tak zwanej przewlekłej gruźlicy, gdzie proces zwapnienia następuje, gdzie gorączki wieczornej nie ma, łaknienie i trawienie było dobre, tylko w tych wypadkach łyżeczkowanie i traktowanie kwasem mlecznym, przy dobrych warunkach hygienicznych może dać dobry wynik.

Dysfagia polepsza się po leczeniu kw. mlecznym, a zatem i w ciężkich wypadkach warto ten środek używać, chociaż nie spodziewamy się wyleczyć gruźlicy płuc.

Dr. Ołtuszewski: W zeszłym roku w „Medycynie“ ogłosiłem 9 przypadków leczenia kwasem mlecznym suchot krtani. Z tych w 6 nastąpiło zupełne wygojenie owrzodów, w 2 podgojenie, w 1 wynik ujemny. Rezultat dotychczasowy następujący: dwa przypadki zakończyły się śmiercią, dwa spostrzegałem cały rok i owrzodzenia nie wracały; w pozostałych obserwacyach dalszy wynik dotychczasowo niewiadomy.

W 1888 r. spostrzegałem 17 przypadków, gdzie dłuższy czas stósowałem kwas mleczny, łyżeczkowanie i podskórne injekcyje z emulsyi jodoformowej.

Wynik dotychczasowy następujący: dwa przypadki łyżeczkowania — w chorych spostrzegam dotychczas owrzodzenia w zupełności wygojone. — Cztery przypadki skombinowanego leczenia kwasem mlecznym i injekcyami z mniejszym lub większym dodatnim wynikiem. Cztery przypadki zupełnego wyleczenia owrzodzeń gruźliczych od działania kwasu mlecznego. Siedm przypadków podgojenia owrzodzeń i znacznej subjektywnej poprawy.

Dr. Pieniążek potwierdza dodatnie wyniki leczenia miejscowego, a zwłaszcza pod względem stosowania kw. mlekowego na wrzody; ściśle chirurgicznego leczenia, a zwł. kiuretowania nie przeprowadzał, chciałby je bowiem wprzód w szpitalu przeprowadzić, zanimby zaczął stosować w praktyce prywatnej, wierzy jednak w skutki tegoż opierając na analogii z lokalną gruźlicą w innych miejscach. W końcu podnosi, że pragnienie kol. Herynga, aby leczenie stałe rezultaty dawać mogło, w części już jest osiągniętem, a mianowicie w tych, choć rzadkich przypadkach, gdzie gruźlica krtani pierwotnie występuje, a dopiero po latach kilku następowo na płuca przechodzi. Tu usunięcie złogów gruźliczych krtani może usunąć przyczynę rozszerzenia się takowych na płuca, a tem samem i radykalne wyleczenie może stanowić.

Stachiewicz (Görbersdorf): Od 3 lat stosowałem kwas mlekowy w formie łagodnej — mianowicie pędzlowanie sposobem Herynga 30-50%, i wkraplanie 15—25%. Są wrzody gruźlicze w krtani, to zaczynam pędzlować — zacznie się tworzyć blizna, pędzlowanie porzucam a wkraplam tylko. Na około 150 przypadków mam przeszło 30% tą łagodną metodą wyleczonych. Rezultat ten korzystny przypisuję także powietrzu górskiemu, jakie jest w Görbersdorfie, gdzie z tymi przypadkami miałem do czynienia. Przebieg leczenia trwa jednak nieraz bardzo długo.

Pisek: Przed laty kilkudziesięciu już oświadczył głośny klinicysta angielski, że uleczalność suchot płucnych stwierdzamy najczęściej na stole sekcyjnym, przy łóżku chorego przekonujemy się zazwyczaj o ich nieuleczalności. Paradoks ten jest jednak prawdziwym. Zaprzeczyć się nie da, że wyniki miejscowego leczenia są znakomite — lecz wszyscy, a między innymi Heryng i Sokołowski przyznają, że usuwając zmiany miejscowe w krtani nie usuwają gruźlicy i suchot płucnych. Przyznają nawet, że przypadki *cum sanatione spontanea* dłużej żyją od przypadków leczonych miejscowo z korzyścią leczonych. Wobec tego sądzę, że miejscowe leczenie chirurgiczne tylko w pewnych wypadkach, ściśle oznaczonych, w przypadkach, gdzie *dura necessitas* zmusza nas do interwencyi, w tych dokładnie indywidualizowanych wypadkach — można stosować leczenie miejscowe chirurgiczne.

Dr. Sokołowski: Uważam ja za niebezpieczną rzecz, decydowanie o wyleczalności suchot płuсno krtaniowych na podstawie obecności laseczników w plwocinie. Są formy suchot płucnych t. j. formy, które określiłem jako włóknistą postać suchot płucnych, w których laseczników w plwocinie — albo wcale niebywa lub występują od czasu do czasu w bardzo niewielkiej ilości. W kwestyi tej tj. prognozy decydować może tylko 1) Gruntowna obserwacya kliniczna, 2) Długość czasu spostrzeżenia.

Baranowski: Moi Panowie! Obrady nasze dobrze wróżą o działalności sekcyi medycyny wewnętrznej. Leczenie suchot krtaniowych było przez prelegentów traktowane wyczerpująco. Przytoczono bogato fakta kliniczne, dostarczono dowodów anatomicznych, oceniono wedle miary właściwej znaczenie i wartość metody leczenia, dziś w praktykę wchodzącej.

Powiedział jeden z mowców: „wyleczenie jest radykalnem". Kto żąda radykalnego uleczenia, żąda za wiele.

Villeman i Koch dostarczyli nam pewne kryterium do ocenienia tego, co zasługuje na miano sprawy gruźliczej. Dzięki temu ściślej dziś określamy pole gruźlicy a zarazem znacznie je rozszerzamy.

Do gruźlicy zaliczamy dziś zołzy; cierpienia gruczołów chłonnych, kości i cały obszar spraw gruźliczych podzielić dziś możemy na 2 główne grupy: gruźlicę wewnętrzną (tuberculosis visceralis) i gruźlicę zewnętrzną, lokalną, czyli tak zwaną chirurgiczną. Czyż chirurg podejmujący wycięcie gruczołów jądra gruźliczego, skrobanie kości, czyż może dać rękojmię, że uleczy radykalnie? czyż po usunięciu jednego ogniska nie znajdzie się inne ukryte lub niedostępne, które wybuchnąć może?

Żądać skutków radykalnych od rękoczynów leczących gruźlicę miejscową krtani, jest to żądać za wiele. Zasługę twórców nowej metody, którzy tu głos zabierali, to właśnie stanowi: że gruźlicę krtani z wisceralnej na gruźlicę lokalną, zewnętrzną czyli t. zw. chirurgiczną zamienili. Stanowi to zdobycz dla terapii wielką.

Dalszy wykład miał:

Dr. Stachiewicz: „O rokowaniu w suchotach płucnych". W rokowaniu należy mieć na oku: przyprowadzenie objawów fizykalnych do względnej normy, tudzież zniszczenie bacillów, obok innych ogólnych wymogów. We wszystkich formach suchot należy być z rokowaniem ostrożnym.

Wyleczenia następują, lecz trudno, wymagają jednak bardzo dużo czasu i cierpliwości. Wyleczenie to nastąpi albo 1) całkowite (katar szczytowy i naciek w ścisłem tego słowa znaczeniu), 2) całkowicie względne (zabliźnienie małych jam), gdzie z objawów fizykalnych pozostanie tylko wydech nieoznaczony, chory pod każdym względem za zdrowego może być uważany, plwocin będzie mało a w nich brak bacillów, 3) względne, gdzie objawy jamy, odgraniczonej twardymi, z tkanki łącznej złożonymi ścianami ciągle się utrzymują, lub gdzie nastąpi zwapnienie ogniska chorobowego, bacille często bardzo długi czas się utrzymują, 4) uzyskanie przez wyleczznie znacznej poprawy (stationärer Zustand), chory ostatecznie pozostaje bez gorączki, ma dobry apetyt, chodzi po górach i t. d. lecz objawy samej sprawy chorobowej stale się utrzymują.

Dzielę suchoty płuc na: 1) Katar szczytowy. 2) Naciek w ścisłem tego słowa znaczeniu. 3) Naciek rozpadowy. 4) Jama (Caverna) jako pewne pojęcie.

Dr. Sokołowski zaznacza, że rokowanie w suchotach jest niesłychanie trudne, że każdy przypadek należy indywidualizować, że należy zwrócić uwagę na formę włóknistą suchot płucnych, która

występuje w różnych postaciach i okresach suchot nieraz niezależnie od stosowanej terapii, nieraz w najlepszych warunkach społecznych. Zwraca również na niedostateczność robienia prognozy zależnie od laseczników oraz na ważność obecności włókien elastycznych na które oddawna zwraca uwagę.

Dr. Korczyński występuje przeciw zbytniemu szematyzowaniu poszczególnych postaci suchot płucnych, któreby uprawniały do rokowania na pewne o dalszym przebiegu i zejściu. Granice między postaciami nakreśla prelegent zanadto ściśle, pomijając fakt powtarzający się tak często we wszystkich zjawiskach przyrodniczych, że poszczególne postacie bez ścisłych granic się łączą. Również nie może się zgodzić na sposób, w jaki prelegent tłómaczy sposób gojenia się zmian gruźliczych za pomocą wytwarzania się jam; jama bowiem jest zawsze tylko objawem destrukcyi i żadną miarą nie może być uważana jako sprawa dla chorego korzystna. — Co do rokowania jest zdania, że głównie opierać się należy na konstytucyi chorego, jego stanie odżywienia, wysokości gorączki, odporności ustroju na stan gorączkowy, jednostronności lub obustronności zmian chorobowych w płucach i na stanie, w jakiem znajdują się inne narządy. W rokowaniu ważną rolę odgrywa dziedziczność. Mimo szczegółowego uwzględnienia tych wszystkich momentów, rokowanie w gruźlicy płuc nie może nigdy liczyć na bezwzględną pewność, tak samo, jak względnem jest zawsze pozorne wyleczenie tej choroby. Najgorsze rokowanie jest wtedy, jeżeli na czas dłuższy przed pojawieniem się zboczeń miejscowych, pojawia się upośledzenie odżywienia, jak niemniej w przypadkach, gdzie istnieje ustrojowa błednica oparta na wrodzonej wąskości tętnic, a względnie niedokształcenie macicy. Pomyślnem jest rokowanie, jeżeli stan ogólny chorego, jego odżywienie, trawienie, odkrztuszanie i jakość plwocin, a wreszcie wysokość gorączki, stoją w korzystnym stosunku do zmian miejscowych w płucach.

Następuje odczyt:

Jakowski i Chrostowski z Warszawy: „O epidemicznem zapaleniu płuc i wynikach badań bakteryologicznych, dokonanych podczas spostrzeganej w Warszawie epidemii domowej“.

Dr. J. i Chr. mieli sposobność w końcu listopada r. z. w Warszawie, obserwowania małej domowej epidemii włóknikowego zapalenia płuc, która wybuchła w piekarni przy rozkopywaniu dołu na podwórzu. Zachorowało ogółem 5 piekarzów i chłopców którzy się około tej pracy kręcili. Przypadki wszystkie zakończyły się wyzdrowieniem. Przejrzenie przez Dr. Chorostowskiego kart szpitalnych, szpit. św. Rocha i Dzieciątka Jezus od r. 1860 do 1887 wykazało, że od roku 1872 w domu tym ciągle powtarzały się przypadki zapalenia płuc, (ogółem 22), przyczem bywały całe lata, w ciągu których wcale zapalenia płuc w piekarni nie zjawiały się, i lata, gdy bywały one dość częste. Autorowie przypuszczają, że zarazek gnieżdżący się w domu (resp. ziemi) od czasu do czasu rozwijał gwałtownie swą działalność chorobotwórczą i że takie zjawisko nastąpiło właśnie w obserwowanym przez nich nasileniu. Zbadanie ściśle bakteryologiczne płynu z ogniska chorobowego w płucach dwu chorych i ziemi wykopanej z powierzchownych warstw jamy, dokonane przez Dr. Jakowskiego, w pracowni bakteryologicznej szpitala Dz. Jezus, wykazało w takowych *Pneumocossus Friedländeri*, a wpływ ich chorobotwórczy potwierdził szereg (16) szczepień na zwierzętach (myszy białe).

Autorowie w odczycie swym poruszyli kwestję przebiegu choroby w epidemicznych zapaleniach płuc, powikłań występujących w czasie przebiegu, usposobienia ustroju ludzkiego do łatwiejszego lub trudniejszego ulegania zarazkowi, sposoby przenoszenia się zarazka od osobnika chorego lub jego otoczenia do osobnika zdrowego, wreszcie okres utajenia w przebiegu choroby, wypowiadając poglądy swe na zasadzie znanych dotąd obserwacyj i swego spostrzeżenia. W drugiej części odczytu, po opisie wyniku badań bakteryologicznych, poruszyli kwestję drobnoustrojów uchodzących obecnie za możliwą przyczynę zapalenia płuc (bakt. *Friedländ.*, *Fränkel'a*, *Weichselbauma)* wypowiadając swój pogląd, iż trudno jest w chwili obecnej orzec stanowczo, który z tych drobnoustrojów gra istotną i najważniejszą rolę w powstawaniu tego cierpienia; pracę swą uważają (trzeci wogóle dotąd ogłoszony opis epidemii zbadanej pod względem bakteryologicznym) jako przyczynek mający posłużyć do wyjaśnienia tej niezdecydowanej kwestyi.

Odczyt połączony był z okazaniem hodowli w próbetkach (na żelatynie i agarze) i preparatów drobnowidownych; w całości drukuje się ten odczyt w „*Gazecie lekarskiej*“.

Dyskusya.

Dr. Pisek: Oświadcza, że jeszcze przed kilkunastu laty profesor Korczyński głosił w swych klinicznych wykładach przyrodę zakaźną zapalenia płuc. Było to w czasie, gdy bakteryologia zaledwie w słabych początkach się rozwijała — a o pneumkokkach ani mowy być nie mogło. Li tylko obserwacya kliniczna a mianowicie nie stosunek zmian miejscowych do ogólnych i t. d. była pobudką do

tej hipotezy. Z tem większą przyjemnością stwierdza mowca, że dziś po najnowszych pracach niemieckich i francuskich, po pracy kol. prelegenta w dosadny sposób świadczącej o infekcyjności zapalenia płuc, poglądy profesora Korczyńskiego w zupełności się sprawdzają.

Dr. Korczyński przyznaje się do tych poglądów, które wszakże pochodzą od śp. Dietla, nauczyciela K. Jeżeli ma jakiś w tem udział, to tylko dalszy rozwój i krytyczne udowodnienie owej myśli.

Dr. Obtułowicz obserwował przed 2-ma laty epidemię zapalenia płuc, którem dotkniętych było około 60 osób. Współczesność pojawienia się choroby — i to w jednej izbie u 2—3 osób, najwyraźniej przemawia za przyrodą zakaźną zapalenia płuc.

Posiedzenie popołudniowe

dnia 19. lipca 1888.

Przewodniczący: Dr. Sokołowski; *Sekretarz:* Dr. Pisek.

Dr. Pisek odczytuje rzecz: „O gorączce i jej leczeniu“.

Zaznaczywszy na wstępie bezustanne poszukiwania za coraz to nowymi środkami przeciwgorączkowymi, stwierdza prelegent, że w ostatnich kilku latach zwolna ale statecznie rozwija się opozycya przeciw stosowaniu aptecznych środków antipyretycznych, szczególniej w chorobach gorączkowych zakaźnych. Prelegent omawia następnie znaczenie aseptycznej gorączki Volkmanna, z której wyprowadza wniosek, że podwyższenie ciepłoty ciała nawet znaczne, bo dochodzące do 40^0, może twać dni kilka i kilkanaście bez szkodliwych następstw dla ustroju, jakkolwiek z drugiej strony najmniejszej nie ulega wątpliwości, że w przeważnej ilości chorób gorączkowych zakaźnych, sama gorączka istotnie sprowadza ciężkie zmiany odżywcze, przedewszystkiem zwyrodnienie serca, objaw najgroźniejszy i najniebezpieczniejszy. Pomimo wielu wspólnych cech, jakie poszczególne choroby wśród gorączki przebiegające okazują, pomimo wspólnych cech samych chorób zakaźnych gorączkowych, zwraca prelegent uwagę na zachodzące różnice, co znów sprawia, że zasad jednolitych szczegółowych dla leczenia gorączki wszystkich (przez preleg. omawianych) chorób zakaźnych nie powinno być, że natomiast leczenie gorączki może i powinno być odmiennem w różnych szczegółowych wypadkach. Z tych uwag wyłania się cały szereg pytań, nad któremi mówca się szczegółowo zastanawia. Czy w ogóle leczyć gorączkę zawsze drogą sztuczną? Czy też ustrój sam się nie leczy z gorączki? Czy gorączka w chorobach zakaźnych nie sprowadza oprócz zmian destrukcyjnych w ustroju i innych jakichś zmian? Prelegent szczegółowo omawia kwestyę przypuszczalnego korzystnego wpływu gorączki na sprawy chorobowe, wykazuje, o ile zdanie to jest usprawiedliwione i jak daleko w ogóle sięgać mogą owe skutki leczenia się naturalnego, samoistnego, przez ustrój sam. Postulatem tedy ma być: „zadaniem naszego leczenia sztucznego byłoby z jednej strony nie przeszkadzać naturze w jej działaniu korzystnem, a z drugiej strony chronić ustrój od zgubnych następstw gorączki. Prelegent omawia następnie wyniki antipyrezy, poddając je ścisłemu rozbiorowi, i przechodzi do szczegółowej charakterystyki obecnych prądów terapeutycznych w antipyrezie, rozbierając szczegółowo tezy kierunku reakcyjnego, szczególniej pomiędzy klinicystami niemieckimi. Z zestawień tych wyprowadza prelegent wniosek, że leczenie gorączki jako takiej, nie może stanowić wyłącznego wskazania, że mamy leczyć nie gorączkę, lecz choroby gorączkowe, cytuje aforyzmy Boerhavego w tej mierze, i przychodzi wreszcie do następujących konkluzyj:

I. Jednostronne usilne obniżenie gorączki nie może obecnie stanowić wskazania leczniczego.

II. Obniżenie gwałtowne i znaczne wygórowanej ciepłoty za pomocą środków aptecznych, nie jest dla chorego korzystnem w przeważnej części.

III. Zbyt wygórowaną gorączkę należy tylko łagodzić (umyślnie używam tego wyrazu) i to aptecznymi środkami w mierze oględnej a wybrać z nich najlepsze (na razie antipyrin i antifebrin).

IV. Że zabiegi hydropatyczne a w szczególności kąpiele chłodne (od 18^0 R, wzgl. letnie) są najracyonalniejszym środkiem, jakkolwiek ściśle biorąc nie antipyreticum, zawsze jednak w leczeniu gorączki szczeg. chorób zakaźnych, lekiem najznakomitszym.

W dyskusyi przemawia:

W dyskusyi przemawia Dr. Baranowski w następujący sposób:

Dr. Baranowski: Nagleniem o pospiech, wykład nadmiernie został skrócony. Szan. prelegent podaje nam zaledwie szkic poglądów i opinij swoich. Opinie te w zupełności dzielę. Są one konieczną reakcyą przeciwko fałszywemu kierunkowi w ocenianiu badań leczniczych przy gorączce. W epoce nas najbliższej, popełniano stale jeden błąd rozumowania: oto gorączkę pojmowano i traktowano jako całość jednolitą i zawsze jednaką, o różnicach jedynie stosunkowych t. j. natężenia. Ztąd przy rozważaniu związanych z gorączką niebezpieczeństw,

z których wywodzą się wskazania lecznicze, nie analizowano wypadku, nie indywidualizowano, a tylko samą gorączkę, jako taką, poczytywano za wskazanie. Więc też i zadania lecznicze przedstawiały się jako bardzo proste i zawsze jednakowe. Leczenie duru, róży, zapalenia płuc i t. p., w ogóle wszystkich chorób gorączkowych, wyrażało się jedną i niezmienną formułą.

Na nowe tory myślenia popycha nas ostatni zwrot w nauce naszej, zmiana poglądów na powstawanie, na przyczyny gorączki. Możnaby twierdzić, że pod wpływem wtargnięcia bakteryj do etyologii chorób, wracamy do teoryi z przed lat stu, do owej „materia peccans". Pod wpływem martwego czy ożywionego bodźca, którego za sprawcę choroby uznajemy, powstają zaburzenia w ekonomii ciepła, ulegają porażeniu czynności narządu obiegu krwi, układu nerwowego, trawienia, zmiany w toku ogólnej przemiany materyi i t. p. Zaburzenia te, zależnie od jakości i ilości bodźca chorobotwórczego, oraz zależnie od własności ustroju chorego, przedstawiają tę ważną bardzo różnie co do natężenia i ustosunkowania. To też bardzo szczegółowy przypadek wymaga odmiennego leczenia, którego motywa dostarcza nam ścisłe zbadanie ustroju i rozeznanie tych zaburzeń, które, jako będące lub stać się mogące dla ustroju groźnemi, stanowią wskazanie lecznicze (indicatio therapeutica).

Zmuszeni jesteśmy w ten sposób do analizowania i rozważania szczegółowych stosunków i własności ustroju gorączkującego. Przy tej czynności umysłu naszego, nasuwać się musi inny jeszcze punkt widzenia, dotyczący nietyle skutków gorączki i poszczególnych niebezpieczeństw z nią związanych ale raczej pochodzenia gorączki i momentów zdolnych na jej natężenie wpływać. Uwydatnia się mianowicie, że owa materia peccans, że ów zaczyn wywołujący gorączkę, w największej liczbie starannie spostrzeganych chorób z różnych płynie źródeł, że prócz przyczyczy głównej, pierwotnej, występują dodatkowe wtórne. Z pewną chlubą podnieść tu możemy, że pierwszym niemal, który dowiódł istnienia takich przyczyn wtórnych, był Dr. Teodor Dunin w pracy swojej ogłoszonej w r. 1886 w Gazecie Lekarskiej i w Deutsch. Arch. für klin. Med. — Fraenkel, Semmond i inni, w zupełności potwierdzili wyniki badań Dr. Dunina. Reasumując: tak, jak skutki zajść chorobowych, związanych z gorączką, odbijają się na wielu narządach, zagrażając ich czynności; tak też i przyczyny gorączki najczęściej są wielorakie i niejednorodne. Zatem idzie, że usiłując zdać sobie sprawę z zadań leczniczych, nie możemy się zadowalniać określeniem „gorączka" i wyliczeniem szeregu środków t. zw. antipyretycznych. Zadanie jest trudne i zawiłe.

Żałować bardzo należy, że dyskusya na temat, który tak dobrze wybrany i na tak właściwym gruncie przez Szan. prelegenta postawiony został, nie może być wyczerpaną z powodu braku czasu.

(C. d. n.)

Sekcya V. medycyny publicznej.

Posiedzenie I. z d. 21. Lipca b. r.

(Ciąg dalszy.)

Dr. Stella Sawicki, inspektor szpitali, przedstawia, że zakład krowiankowy p. Kubickiego we Lwowie, przed kilku laty otwarty, pierwotnie dostarczał krowiankę taką, że zaledwo 56—60% fiolek dawały rezultaty dodatnie. P. Kubicki dwukrotnie jeździł za granicę dla przypatrzenia się dobrze urządzonym zakładom (do Saksonii i Holandyi) i z tej ostatniej przywiózł nieco prawdziwej ospy krowiej (variola-vera) i od tego czasu przyjmowanie się ospy doszło do rezultatów prawdziwie świetnych, w roku 1887 bowiem przyjęło się 98·6%, a w roku bieżącym prawdopodobnie rezultat będzie jeszcze lepszy. Wszelkie używanie kwasu karbolowego lub sublimatu jest tam odrzucone. P. Kubicki może szanownemu prelegentowi dać wszelkie wskazówki co do jakości i ilości gliceryny, używanej do rozpuszczania miazgi.

Dr. Obtułowicz wykazuje, że umiejętne zbadanie kwestyi szczepialności i trwałości siły miazgi ospowej zależy od dalszych badań naukowych, wykrycia bakteryj skutecznych w limfie, jako motorów szczepialności, zbadania ich biologii, a wówczas z grubej empirii przejdziemy do wyników ściśle umiejętnych.

Dr. Cassina reasumuje warunki wpływające na odporność miazgi ospowej: 1) największą czystość przy zbieraniu masy, 2) zbieranie jej w czasie odpowiednim, 3) mięszanie jej z czystą gliceryną.

Dr. Grünhaut proponuje używanie do rozczyniania miazgi sterylizowaną glicerynę i wodę.

Dr. Pollak: Co do nazwy formy limfy, zwykle z łacińskiego „detritus" zwanej (zupełnie fałszywie), wypada ją nazwać miazgą ospową. Ta forma, w której mianowicie rosyjscy lekarze wiele zasług położyli, najlepszą jest przy szczepieniach zbiorowych, a więc dla urzędników zdrowia.

Najpierwszym warunkiem trwałości limfy jest najdokładniejsza czystość przy produkcyi i używanie li tylko pęcherzyków wyborowych: już oddawna Fickert wykazał, że dodanie kilkakrotnej ilości wody z gliceryną do ospy, nie przeszkadza przyjęciu. Moje obser-

wacye zupełnie są z tem zgodne, co mogę powiedzieć i o obserwacyach petersburskiego Towarzystwa wolno-ekonomicznego. Przytaczam dalej sposoby konserwowania limfy w angielskiem „Association for thy suffly of pur vaccin lymph.“, w instytucie rządowym brukselskim, oraz w instytucyach włoskich. Były wypadki, że limfa mogła być konserwowaną przez 5—6 lat, ale te już zaszły przy zupełnej hermetyczności.

Wnioski formułuję na żądanie prezesa: 1. Zupełna czystość przy zbieraniu limfy i pomijanie źle rozwiniętych pęcherzyków. Desinfekcya jest podrzędną już to ze względu na wadliwość środków desinfekcyjnych dla samej limfy, już z powodu niemożliwości zupełnej desinfekcyi. Sterylizacya szkła może być pożyteczną. Woda powinna być sterylizowaną i gliceryna czystą, a dodaanie znacznej ilości (3—4 części na wagę) gliceryny z wodą. 3. Szczelność zamknięcia.

Następnie Dr. Odo Bujwid z Warszawy odczytuje: Wyniki bakteryologicznych poszukiwań powietrza i wody miasta Warszawy.

Pierwsze metody nie były do badań wystarczające. Dopiero metoda Kocha pozwoliła liczyć ilość bakteryj, oraz oddzielać je wzajemnie. Badania nad wodą i powietrzem metodą Kocha dokonane (metoda analizy wody przez autora ulepszona, do badań zaś powietrza wzięto metodę Nekego) udowodniły.

1. W powietrzu w ogóle nie znajdują się bakterye chorobotwórcze. Ztąd wniosek dla chirurgii, że przy opatrunkach powietrze nie gra w zakażeniu żadnej roli (lub może tylko bardzo nieznaczną), nie potrzeba zatem desinfekcyonować powietrza w salach szpitalnych. Niektóre bakterye, które mogą się znajdować w powietrzu (zapalenie płuc, gruźlica), nie były przez autora napotkane w ciągu 3-letnich poszukiwań.

2. Bakterye nieszkodliwe, znajdowane w powietrzu, zastrzyknięte do krwi lub pod skórę zwierzętom, nie sprowadzają żadnych następstw, z wyjątkiem jednego gatunku, który czasem wywołuje ropnie (nowy nieznany rodzaj) u myszy i królików.

3. Ilość bakteryj w powietrzu zależy od wiatru i ruchu ludności. Wiatr i ruch powietrza, unosząc kurz, pomnaża ilość bakteryj w powietrzu. Deszcz i śnieg oczyszczają powietrze od bakteryj.

4. W mieszkaniach o dobrej wentylacyi i spokojnem powietrzu, mamy mniej bakteryj, niż na ulicach, mianowicie podczas ruchu. Im ludniej — tem więcej bakteryj.

5. Najgorszem pod względem zawartości bakteryj okazało się powietrze suteren i miejsc ludnością przepełnionych.

6. Pomimo wyżej wyłuszczonych danych, bakteryje i pleśnie, znajdujące się w większej ilości w powietrzu, mogą szkodliwie oddziaływać na drogi oddechowe. Wskazują one na zanieczyszczenie powietrza częściami niezdatnemi do oddychania. Dobre powietrze nie powinno zawierać na ulicach więcej jak 60 bakteryj, na ulicach 80 bakteryj w 10 litrach.

W wodzie znajdujemy około 100.000 razy więcej bakteryj niż w powietrzu. (Dobra woda przeciętnie może zawierać 300 bakteryj w 1 cnt. sześć., dobre powietrze tę samą ilość zaledwie w 10 litrach.

1. Woda Wiślana powyżej miasta zawiera przeciętnie około 300 bakteryj w 1 cnt. sześć., poniżej zaś i w środku około 50.000 w 1 cnt. sześć. Chorobotwórczych bakteryj nie znaleziono.
2. Po przefiltrowaniu przez obecnie działające nowe filtry piaskowe w Warszawie, ilość spada na 50 do 40 bakteryj w 1 cnt. sześć.
3. Woda źródlana zawiera od 20—60 bakteryj.
9. Woda studzienna zawiera różne ilości, w ogóle większe od ilości w wodzie wiślanej powyżej miasta, a tembardziej od wody filtrowanej.
5. Domowe filtry nie oczyszczają, w ogóle biorąc, wody od bakteryj. Wyjątek stanowią filtry, które łatwo można sterylizować, jak n p. filtr Chamberland-Pasteura. Ten nie przepuszcza prawie zupełnie bakteryj, stopniowo jednak zanieczyszczając się, daje wodę coraz gorszą. Zanurzenie 2—3 krotne do wody wrzącej sterylizuje go bardzo dobrze.
6. Chemiczne badanie nie daje ścisłych wyników i w większości razów może być pominiętem. Mianowicie tam, gdzie podejrzywamy zanieczyszczenia bakteryami chorobotwórczemi, należy badać tylko baktyryologicznie.

Dr. Obtułowicz dziękuje kol. Bujwidowi za podjęte dotąd badania, które wykazują, iż w zwykłych warunkach, nie znajdują się bakterye chorobotwórcze, a zatem bakterye te dostawać się muszą dopiero od zewnątrz w warunkach korzystnych, tak n. p. niewątpliwą jest rzeczą, że laseczniki tyfusu brzusznego dostają się do wody z kałem, przez pranie bielizny, z ziemi otaczającej, a zanieczyszczonej; wystarczy wejść do chaty zapowietrzonej tyfusem plamistym, bez dotykania się nawet chorego, aby chorobie tej uledz. Niezbadane zatem dotąd mikroorganizmy dostają się do powietrza i zakażają w małej odległości. Tak samo cholera udziela się za pośrednictwem wody i zanieczyszczeń rąk, pokarmów itd. Dalsze zatem badania są bardzo ważne, a byłoby do życzenia, aby kol. Bujwid badał powietrze w salach chorych, przepełnionych chorymi tyfusowymi, ospowymi, gruźliczymi itd., oraz wodę w razie panowania chorób zakaźnych.

Dr. Pollak zaleca lejek asbestowy do filtrowania wody.

Dr. Grünhaut zapytuje o wnioski praktyczne, obchodzące lekarzy praktycznych.

Dr. Bujwid dalej odpowiada i wykazuje łatwe przenoszenie przyrzutów chorobowych.

Dr. Cassina podnosi ważność badań kol. Bujwida, i wyraża nadzieję, że stanowić będą te badania zachętę dla innych kolegów do badań, mających bardzo ważną doniosłość praktyczną.

Dr. Barzycki przypomina odczyt Dr. Kowalskiego na kongresie hygienicz. w Wiedniu, w którym tenże wykazał, że tyfus brzuszny w jednym z wojskowych szpitali wiedeńskich (Klosterneuburgu), szerzył się tylko przez studnię zawierającą bakterye tyfusowe. Po zamknięciu tej studni, dalsze wypadki duru się niepojawiły.

Dr. Barzycki przytacza drugi przykład z własnego doświadczenia, gdzie w przysiółku Poręby ad Borek, niemającym żadnej studni, pojawił się w środku szeregu domów wzdłuż potoku leżących pierwszy przypadek duru. Ponieważ bieliznę chorego prano w potoku, z którego ludzie pić wodę muszą, więc po jakimś czasie w domach poniżej biegu położonych, pojawiły się dalsze wypadki duru, gdy natomiast powyżej domu pierwotnie zajętego, a zatem nad wodą potoku czystą, zdrowie mieszkańców było wyborne.

Dr. Pollak. Praktyczna strona kwestyi dotyczy między innemi filtrów pokojowych. W istocie pamiętać należy, że w wodzie filtrowanej a nawet destylowanej, może znajdować się więcej zanieczyszczających pierwiastków, jak w innej. Większość filtrów z powodu wielkiej trudności oczyszczenia, a w części z powodu złego doboru masy filtrującej, jest szkodliwa. Nie można jednak powiedzieć, aby filtr Chamberlanda był jedynym dobrym. O jednym mogę powiedzieć, że spełnia dobrze swe funkcye, który widziałem na wystawie międzynarodowej hygienicznej w Londynie. Jest to filtr Maignin'a, w którym powierzchnia filtrująca jest wielka (lejek), materyałem filtrującym jest asbest, ciśnienie bardzo małe, a wszystkie części złożone z kamienia lub porcelany.

Z kolei zabiera głos Dr. Pollak z Warszawy i odczytuje rzecz: O samopomocy sanitarnej w gminach i organizacyi służby zdrowia.

Zaniedbanie sanitarne w ogólności a u nas w szczególności. Wpływ wysokiej śmiertelności na ekonomię społeczną. Dwie są drogi postępu sanitarnego równolegle do siebie idące, t. j. systemat sanitarny państwowy i samopomoc prywatna.

Co do tego zaznaczam urządzenia sanitarno-gminne. Pierwowzór ich w Anglji (local boards). Układ sanitarny „ziemstw“ w Rosyi świetne wydał owoce, (polega on na samorządzie powiatowym i zasadach wyborczych). Przykład ten wobec stosunkowo niższego stopnia oświaty jest bardzo wymownym przykładem dobroczynnych skutków sanitarnego samorządu w gminach; państwo lub kraj powinno być reprezentowane jedynie instytucyą centralną, która już to prawodawstwem, już funduszem, już kompetencyą, pomoc wspólną dla wszystkich gmin niesie.

Co do drugiego zaznaczam brak objawów samopomocy sanitarnej u nas, w porównaniu z innemi krajami, gdzie kongresy hygieniczne, odczyty publiczne, a nadewszystko towarzystwa sanitarne są ustawicznie na porządku dziennym. Samopomoc sanitarna, lubo nie można podzielać poglądu Herberta Spencera, że jest jedyną, powinna być dźwignią hygieny, jest w istocie najważniejsza, bo za pomocą jej głównie można doprowadzić do pożądanego stanu oświatę ludu w kierunku zdrowia.

Zjazd powinien pozostawić pamiątkę po sobie uchwaleniem wniosku: 1) że tylko na samorządzie sanitarnym gmin, może się opierać racyonalny systemat państwa, i 2) że istnieje nieodzowna potrzeba natychmiastowego założenia prywatnego towarzystwa hygienicznego.

Dr. Pollak z Warszawy wnosi następującą rezolucyę: Zjazd V. lekarzy i przyrodników polskich uważa: 1) za nieodzowną i nagłą potrzebę założenia natychmiastowego prywatnego towarzystwa hygienicznego w kraju; 2) Zjazd uważa organizacyę służby zdrowia, opartą na samorządzie gmin, za jedyną, która potrzebom hygieny społecznej odpowiada.

Dr. Barzycki, Obtułowicz, Cassina, Radek, Bieńczewski przemawiają za założeniem towarzystwa takiego i rokują mu powodzenie głównie wśród sfer intelligencyjnych w obu stolicach kraju. (C. d. n.)

Sekcya ginekologiczno-położnicza.

Posiedzenie pierwsze z d. 19. lipca.

O godzinie 9. rano zagaja posiedzenie kol. Dr. Stroynowski, witając imieniem zarządu Zjazdu uczestników sekcyi ginekologicznej, i życząc sekcyi jak najlepszego wyniku z obrad dla umiejętności.

Na *przewodniczących* sekcyi proponuje kol. Str.: prof. Dr. Madurowicza, Dr. Kondratowicza, prof. Dr. Czyżewicza. Na *zastępców:* Drów Neugebauera, Marsa i Schramma. Zaś na *sekretarzy:* Drów Tyrchowskiego, Brauna i Sielskiego, co zebranie jednogłośnie przyjmuje.

Z kolei odczytał kol. Stroynowski lsty od kol. Dr. Marsa, Dr. Bylickiego i Dr. Święcickiego, którzy usprawiedliwiają swoją nieobecność.

Następnie obejmuje przewodnictwo prof. Dr. Madurowicz, powołuje jako sekretarza Dr. Sielskiego i uprasza Dr. Neugebauera do wygłoszenia swego wykładu. Dr. Neugebauer: „Spondylolistesis et Spondylolyzema“, odczyt z demonstracyjami z dziedziny akuszeryi, mianowicie o kręgozmyku (Spondylolisthesis). Autor wkrótce zeszkicował historyę nauki o Spondylolisthesis i kazuistykę odnośną, zatem zwrócił się do etyologii zboczenia, jego przyczyn wrodzonych i nabytych, demonstrując szereg preparatów odnośnych, między innemi cztery nowe okazy kręgozmyku, znalezione kilka dni temu w muzeum anatomiczno-patologicznem prof. Browicza w uniwersytecie krakowskiem, przy oględzinach takowego przez autora; mianowicie 2 miednice (jednę męzką i jednę żeńską) z kręgozmykiem lędzwiowowo-krzyżowym i dwa przypadki kręgozmyku przedostatniego lędzwiowego kręgu. Razem kol. N. zebrał do tej chwili 81 obserwacyj, ongi za tak arcyrzadkie zboczenie uważanej Spondylolisthesis, po części z literatury, po części własnych. Mianowicie 37 dotyczących obserwacyj często klinicznych bez preparatów anatomicznych i 44 preparatów anatomicznych, między niemi 1 tyczący się kręgozmyku I. kręgu krzyżowego i 9 przypadków przedostatniego kręgu lędzwiowego. Zatem kol. N. pokrótce naszkicował symptomatologię kliniczną, diagnozę różniczkową, demonstrując liczny szereg fotogramów klinicznych i anatomicznych. (Większa część odnośnych prac i badań kol. N. była ogłoszoną drukiem w jego rozprawie inauguracyjnej doktorskiej w Dorpacie w roku 1880, pozostałe prace w czasopismach dla gynaekologii (francuskich i angielskich). Wkrótce zjawi się z druku sprawozdanie dzisiejszego odczytu in extenso w drugiem wydaniu podręcznika położnictwa, wydawanym przez prof. Charpentiera w Paryżu).

Odczyt przyjęto żywymi oklaskami.

Z kolei zabiera głos kol. Stroynowski: „O zastosowaniu masowania przy wypadnięciu całkowitem macicy według metody Thure-Brandta“.

Thure Brandt, major szwedzki trudni się masażą i gimnastyką szwedzką od roku 1842. Pierwsze doświadczenie lecznicze zrobił na żołnierzu, cierpiącym na wypadnięcie kiszki stolcowej. Masaż zastosowany uleczył chorego, od tej pory ćwiczył się w badaniu kobiet i zastosowywał masaż przy różnych cierpieniach, mianowicie: 1) przy źle skurczonej macicy, 2) przy macicy chronicznie obrzękłej, 3) przy wypocinach około macicy i jajników, 4) przy wypadnięciu macicy i t. d. Stan chorej musi być ściśle określony i zbadany; narządy nie śmią być przy dotyku bolesne, wykluczyć należy ciążę, przedewszystkiem należy wykluczyć ropne zapalenie trąbek i t. d.

Masaż polega na trzech rękoczynach:

1) Tapotement czyli opukiwanie kręgosłupa lędźwiowego, co ma spowodować raźniejszy przypływ krwi i limfy do tych części ciała, 2) Drugi rękoczyn nazywa się po szwedzku „lyftingen“ jest to wzniesienie macicy opadłej. Jeden z lekarzy podnosi macicę od pochwy i wstawia takową w położeniu przodopochylenia, a drugi przez ułożenie obu rąk na powłoki brzuszne podnosi macicę od zewnątrz. 3) Odruchy odnóg dolnych, które w ten sposób wykonują się, że zwalcza się opór stawiany przez adduktory w obu kierunkach. W ten sposób mięśnie pochwy i dna miednicy potęgują swą działalność, a macica poprzód w przodopochylenie wprowadzona nie może się wysunąć, gdyż mięśnie dna miednicy tworzą zaporę. 4) Przez ciągłe ponowianie rękoczynów macica cała maleje i ciężarem swoim nie dąży ku dołowi.

Prelegent podaje sprawozdanie z dwóch przypadków wyleczonych przez siebie i nakoniec pokazuje wraz z kol. Festenburgiem na osobie dotkniętej tą chorobą wszystkie rękoczyny.

W dyskusyi zabiera kol. Gulinski z Warszawy głos, i sądzi, że metoda Thure Brandta, leczenia wypadnięcia macicy, nie da zastosować się u wszystkich chorych, szczególnie zaś nie zechcą poddać się temu osoby klas lepszych, a to z tej przyczyny, że postępowanie jest przykre i trwa zbyt długo, gdyż w pierwszym przypadku kol. Stroynowskiego trwało $3^1/_2$ miesiąca. Czy nie lepiejby było usunąć to cierpienie drogą prostszą t. j. zabiegiem operacyjnym. Przytem sądzi kol. G., że procedura ta może wywoływać erotyczne uczucia w niektórych przypadkach, tak u lekarza, jak i u pacyenta. Zapytuje dalej kol. Stroynowskiego, jak postępuje przy procesach zapalnych komplikujących wypadnięcie macicy, i w jaki sposób da się wykonać sposób leczenia Thure Brandta u osób w latach klymakterycznych, kiedy macica jest zanikła i z tej przyczyny nie da się uchwycić rękami przez powłoki brzuszne. Ciekawy też byłby się dowiedzieć, o ile leczenie to wpłynęło na przeobrażenie wsteczne macicy, czy były robione wymiarą jamy macicznej. a to z tego powodu, czy niema obawy powrotu choroby.

Kol. Stroynowski w odpowiedzi przytacza, że jego obie wyleczone pacjentki należą właśnie do klas lepszych. Nie zgadza się, by leczenie trwało nadto długo, gdyż u jednej z pacyentek potrzebywał tylko 14 posiedzeń. Leczenie nie trwa dłużej niż operacyjne, gdyż żeby chorą wyleczyć, to potrzeba wykonać cały szereg różnych operacyj, zajmujących pół roku czasu. Nie zgadza się również z twierdzeniem, żeby proce-

dura leczenia wywoływała uczucia erotyczne. Zresztą zmuszeni jesteśmy częstokroć nie tylko palec wkładać do pochwy, lecz nawet całą rękę. Przy zapaleniach ostrych i przyostrych nie stosuje tego leczenia, a przy wypadnięciu macicy, takowo jest powiększoną, nawet w późniejszym wieku.

Kol. Guliński nie zgadza się, aby odcięcie części pochowej i Colpoperineorrhophia wymagała czasu sześciu miesięcy. Te rękoczyny dzieli tylko na dwa posiedzenia i, operując ściśle aseptycznie, wypuszcza chore wyleczonemi już po miesiącu. Co się tyczy wzbudzania erotycznych uczuć, to widzi różnicę między długi czas w pochwie manipulującem palcem, a wkładaniem całej pięści wywołującej wprost przeciwne wrażenie t. j. ból.

Koniec posiedzenia o godzinie wpół do 12.

Sekcja VI. weterynaryjna.

Obecni: Prof. Dr. Seifman, dyrektor c. k. szkoły weterynaryjn. A. Littich. referent spraw weterynaryjn. Prof. Dr. A. Barański, Prof. Dr. H. Kadyi, P. Kretowicz, nauczyciel szkoły weterynaryjnej, Dr. A. Walentowicz z Krakowa, kol. Z. Bardach, z Dobromila, Z. Fertig z Bochni, kol. Ch. Fischer z Drohobycza, kol. Fr. Fried z Rohatyna, kol. Al. Gottlieb, assystent c. k. szkoły weterynaryjnej, M. Grodecki z Brzeska, D. Harasimowicz z Brodów, J. Kubicki ze Lwowa, J. Langhaus z Gródka, D. Marko z Czortkowa, T. Markowski ze Lwowa, B. Maykowski z Buczacza, J. Obuszkiewicz z Starego miasta, P. Olbrycht z Sanoka, J. Pawlikiewicz ze Zbaraża. P. A. Popiel nadzarządca urzędu cłowego w Brodach, M. Serwacki c. k. assystent szkoły weterynaryjnej, J. Smoluchowski z Krosna, L. Timoftiewicz z Kołomyji, F. Zörner z Niska.

Po serdecznem zagajeniu i powitaniu I-szej sekcyi weterynaryjnej przez kol. Kubickiego, przystąpiono na wniosek tegoż do ukonstytuowania się i wybrano:

na przewodniczących: Prof. Dr. P. Seifmana, Prof. Dr. A. Barańskiego i Dr. A. Walentowicza;

na zastępców tychże: Al. Litticha, Prof. Dra Szpilmana i J. Kubickiego, zaś kolegów Harasimowicza, J. Smoluchowskiego i L. Timoftiewicza na sekretarzy sekcyi.

Prof. Dr. Seifman, zajmując miejsce przewodniczącego, wyraża podziękowanie za wybór, podnosząc przytem, że to może pierwsza sekcya weterynaryjna w zjazdach lekarzy i przyrodników polskich. Przytem zastanawiając się nad usługami, jakie weterynarja oddała dotąd naukom przyrodniczym w ogólności, a lekarskim w szczególności, kładzie nacisk na ważność badania chorób wspólnych człowiekowi i zwierzętom, czyli t. z. zoonoses, które wymagają wspólnych prac, tak ze strony medycyny, jak i weterynaryi.

W końcu wyraża nadzieję, że i obecna sekcya nie przeminie bez śladów pożytecznej dla ogółu pracy.

Przystąpiono następnie do porządku dziennego.

I. Praca kol. Piotra Boczkowskiego, lekarza weterynaryjnego z Radzymina: o szczepieniu ochronnem przeciw księgosuszowi, wykonywanem w Rossyi, oraz w król. Polskiem, odczytana z powodu nieobecności prelegenta przez kol. Kubickiego. Z tego też powodu dyskusyi nad tym przedmiotem nie było, zaś streszczenia pracy nie umieszczono, ta bowiem wedle uchwały sekcyi, na wniosek kol. A. Litticha, ma drukowaną być w całości w „Przeglądzie weterynarskim".

Z kolei przystąpiono do drugiego punktu programu, a mianowicie kol. Dr. Walentowicz, przyjęty głośnymi oklaskami, mówił: „o powstawaniu, szerzeniu się i szczepieniu zarazy płucnej u bydła". Wykład ten w streszczeniu podajemy:

Prelegent zastanawiając się nad ważnością choroby pod względem ekonomicznym, roztacza w krótkości obraz, jaką drogą takowa zawleczoną została, a mianowicie z bydłem hodowlanem, sprowadzanym w roku 1853. z Holandyi. Dalej rozjaśnia, dlaczego zaraza ta grasuje w tak znacznych rozmiarach w Galicyi zachodniej. Uważa on zarazę płucną, że takowa obecnie jest do Galicyi zawleczoną, lecz dziś swojską zaraźliwą chorobą. Kreśląc obraz choroby, wspomina, że okres wylęgania w wypadkach przezeń obserwowanych trwał do 3 miesięcy, zaś sama choroba trwała zwykle 3 tygodnie, śmierci wskutek zgorzeli płuc, zserowacenia lub zropienia, nigdy prelegent nie zauważył.

Do uśmierzenia zarazy nietylko wielce przyczyniło się wydanie ustawy o chorobach zaraźliwych zwierzęcych, ale też zaprowadzone w roku 1874. (w Galicyi) szczepienie z konieczności. Szczepienie to prelegent zastosowywał tylko w miejscowościach, gdzie wysprzedaż całej obory na rzeź, bądź to ze względu na rasę lub mleko była nie możliwą. Doświadczenia przy szczepieniu wykazały, że procent zwierząt padłych (ze szczepionych) był mały, wynosił bowiem 4—5%, raz szczepione zwierzęta miały immunitas trwałą. Szczepienie przeprowadził według metody Pütza a igłą Strickera.

Ażeby rezultat szczepienia był dobry, radzi prelegent zachować następujące ostrożności:

1. Zwierzęta szczepione muszą być zdrowe.

2. Limfa użyta do szczepienia powinna pochodzić z płuc, w których nie napotkano innych zmian chorobowych, jak: gruźlicy, ropni lub zgorzeli.

3. Szczepić należy najlepiej na górnej powierzchni ogona, 10 ctm. nad kiścią, limfą świeżą i przefiltrowaną, wprowadzoną za pomocą igły lub lancetu w tkankę łączną.

4. Celem przekonania się, że szczepienie się przyjęło, szczególnie, gdy guzki są nieznaczne, lub ich wcale nie ma, należy w 6 tygodni powtórzyć.

Prelegent kończy, słowami Dr. Pütza, Seitdem ich die Impfing kenne, ist für mich die Lungenseuche kein Schrecken mehr.

Nad przedmiotem tym w otwartej dyskusyi pierwszy głos zabrał kol. A. Littich, nie zgadzając się z prelegentem w zdaniu, że zarazę płucną uważać można już za swojską, opierając przeciwne mniemanie na sprawozdaniach weterynaryjnych przesyłanych c. k. Namiestnictwu, a uwidaczniających z małymi wyjątkami, że zaraza ta zawleczoną z innych miejscowości bywała, a i w bieżącym roku w 2. miejscach nie wybuchła takowa samoistnie, lecz jak sprawdzono, zawleczoną została. W końcu wnosi, aby zastanowić się nad szczepieniem ochronnem w tej zarazie i zwraca się do prelegenta, aby tenże objawił zdanie, czy, a w dalszym wypadku, kiedy takowe byłoby wskazane. Również wyjaśnia co rozumie pod szczepieniem ochronnem, a co pod szczepieniem z konieczności.

Kol. Kubicki podziela zdanie kol. Litticha co do zawlekania choroby i przemawia stanowczo przeciw ochronnemu szczepieniu.

Kol. Kretowicz przytacza, że w r. 1881, w Nagłoszynie, widział sztuki nietylko zdrowe, ale już na tę chorobę zapadłe, i spostrzegł, że u tych choroba lżej przechodziła, i takowe znacznie się poprawiły co do ogólnego odżywienia.

P. Popiel przyjmuje, że zaraza płuc jest obcą i jest zawlekaną przez bydło z południa pochodzące, a wnosi, aby nad bydłem sprowadzanem z owych okolic, ściślejszy rozciągnięto nadzór.

Prof. Barański stwierdza fakt, że pierwotne bydło holenderskie zawlekało do nas zarazę płuc, jednak obecnie z postępem zarządzeń policyjno-weterynaryjnych zaraza ta w Holandyi nie szerzy się tak silnie, a przytem bydło tamtejsze w mniejszej ilości do nas bywa sprowadzane. Natomiast w Węgrzech zachodnich, w Czechach i w niższej Austryi bywają obory częściej nawiedzane tą chorobą i ztamtąd bywa do nas zawlekaną. Nadmienia przytem, że z Węgier nie bywa sprowadzane bydło hodowlane.

P. Popiel prostuje, że nie miał na myśli bydła z Węgier zachodnich, lecz bydło z południa, t. j. z Tyrolu i bydło montafuńskie.

Prof. Dr. Seifman korzystając, że nikt w tej mierze nie zabiera głosu, konstatuje, że najpierwej wystąpiła zaraza w Szwajcaryi, a następnie posuwała się na zachód i ku północy, bywając zawlekaną, ale nigdy nie była swojską, jednak o tyle można ją u nas za swojską uważać, że bydło zachodniej Galicyi jest na zarazek wrażliwsze.

Kol. Walentowicz w odpowiedzi na powyższe zdania, prostuje swoje wyrażenie swojską na zaaklimatyzowaną, t. j. zawleczoną zarazę, jednak utrzymującą się w pewnych miejscowościach. Ochronne szczepienia nie uważa za odpowiednie, a owszem za szkodliwe. Natomiast zaleca szczepienie z konieczności tam, gdzie są odpowiedne warunki hygieniczne, zaś bydło jest kosztowne.

Szczepienie zwierząt chorych uważa za zbędne, gdyż zakażonym już sztukom niepotrzebnie wprowadzanoby jeszcze zarazek.

Wobec zupełnie wyczerpniętego materjału w tej sprawie przystąpiono do punktu trzeciego, a mianowicie: Prof. Dr. Seifman mówił: o wpływie perlicy u bydła rogatego na powstawanie i rozszerzanie się gruźlicy u ludzi“.

Czcigodny prelegent nakreślił dzieje tej choroby i podał pierwotne zapatrywania co do sposobu powstawania jej. Nieco dłużej zatrzymał się na udowodnieniu identyczności t. z. perlicy z gruźlicą u ludzi. Przytoczył w tym względzie liczne doświadczenia Kocha i innych, z których jasno wykazać można, że drobnoustrój powodujący zmiany gruźlicze u ludzi jest identyczny z tym, który spowodowuje chorobę perliczą u bydła. Opisał znakomicie zarazek gruźliczy (bacillus tuberculosis) i podał sposoby rozpoznawania tegoż.

Następnie przytoczył doświadczenia robione w celu wykazania, czy produkta i mięso zwierząt gruźliczych jest niebezpieczna dla zwierząt, a tymsamem i dla ludzi. Zastanowił się nad przepisami wydanymi w tej mierze, i obowiązującymi po dziś dzień.

Przychodząc do wniosków zakończył swój wykład przyjęty oklaskami.

Sekcya III. Chemiczno-farmaceutyczna.

Obecnych członków 40.

Prof. B. Radziszewski imieniem Wydziału gospodarczego wita obecnych i imieniem tegoż Wy-

działu proponuje następujące ukonstytuowanie sekcyi, które przez obecnych przyjętem zostało. *Prezesi*: Pp. Br. Znatowicz (Warszawa); F. Gralewski (Kraków) i Prof. E. Bandrowski (Kraków). *Wiceprezesi*: Pp. Szymański (Poznań); J. Schramm (Lwów); i Br. Lachowicz (Lwów). *Sekretarze*: Pp. M. Flaum (Warszawa); S. Niementowski (Lwów) i A. Siedlecki (Kraków).

Prezes Znatowicz przystępuje do porządku dziennego:

Prof. E. Bandrowski wygłasza odczyt p. t. „O azofenylenach i chinonimidach". Związki te powstają na wzór chinonów z przedstawionych paraamidofenolów i fenyleno paradwuaminów. Są to ciała krystaliczne i o charakterystycznych barwach czerwonej i brunatnej, zachowaniem zaś swem przypominają w zupełności chinony. Działaniem aniliny na chinonfenilimid i azofenylen, tworzy się w pierwszym razie t. zw. dwuanilido-chinonanil, w drugim zaś azofenin; w ten sposób jednocześnie został dostarczony dowód, iż azofenin posiada wzór $C_{30} H_{24} N_4$ zgodnie z wnioskami O. Fiszera i Heppena, a wbrew zdaniu Witta.

Następnie prof. Bandrowski zdaje sprawę z pracy wykonanej przez p. Stanisława Alberskiego, assystenta chemii w wyższej szkole przemysłowej w Krakowie. Autor udowodnił, iż działania kwasów organicznych na hydranobenzol, zupełnie jest analogiczne do działania kwasów nieorganicznych; w jednym i w drugim wypadku tworzą się benzydyny: dwupara i paraorto.

Referaty powyższe były ilustrowane odpowiedniemi preparatami.

W dalszym ciągu głos zabrał p. M. Dobrowolski z Krakowa i wypowiedział odczyt p. t. „Rzut oka na ważniejsze lekowzory Europy i Ameryki". Nad odczytem tym wywiązała się krótka dyskusya, w której udział wzięli pp. J. Piepes i M. Zabradnik. Odczyt p. Dobrowolskiego w całości drukowany będzie w czasopiśmie Towarzystwa aptekarskiego.

Prof. H. Schramm mówił następnie: „O przekształceniu budowy drobin podczas syntez, wykonywanych za pomocą chlorku glinowego".

Przy syntezach węglowodorów arom. za pomocą metody Friedla i Craftsa, a mianowicie działaniem chlorków lub bromków rodników alkoholowych na benzol w obecności chlorku lub bromku glinowego, zauważano już przekształcenie budowy drobin. Tak otrzymał Gustavson działaniem normalnego bromku propylu na benzol w obecności bromku glinowego izopropylobenzol, a M. Silva otrzymał w takich samych warunkach również izopropylobenzol z chlorku izopropylu. Na podstawie tych doświadczeń usiłował M. E. Gossin działaniem chlorku izobutylu na benzol, w obecności chlorku glinowego, otrzymać trzeciorzędny butylobenzol czyli trójmetylofenilometan; węglowodór otrzymany w tych warunkach uważał on jednak za izopropylobenzol. Prelegent udowodnił natomiast, że węglowodór otrzymany przez Gossina nie jest izopropylobenzolem, ale nieznanym dotych- trzeciorzędnym butylobenzolem, czyli trójmetylofenilometanem, i że izobutylobenzol przy tej syntezie w żadnych warunkach się nie tworzy. Ponieważ w ten sposób sprawdził, że i przy działaniu chlorku izobutylu na benzol w obecności chlorku glinowego drobnina się przekształca, rozszerzył badania swoje także i na dalsze chlorki wodników alkoholowych. Działaniem normalnego chlorku butylu na benzol w obecności chlorku glinowego otrzymał drugorzędny butylobenzol, a działaniem chlorku izoamylu drugorzędny izoamylobenzol lub amylobenzol trzeciorzędny, (budowa jeszcze nie rozstrzygnięta), w każdym jednak razie izoamylobenzol. Ponieważ spostrzeżenia Kekulego i Schröttara, którzy udowodnili, że sam normalny bromek propylu przy ogrzewaniu z chlorkiem glinowym zamienia się na bromek izopropylu, nie wystarcza do wytłumaczenia przebiegu przekształcania drobin przy powyższych syntezach, gdyż zamiana taka nie zawsze ma miejsce, jak to udowodniono za pomocą oddzielnych doświadczeń, tłumaczy prelegent przebieg tego przekształcenia w sposób następujący: Chlorek glinowy rozszczepia chlorki lub bromki rodników alkoholowych na kwas chloro względnie bromowodorowy i na odpowiedni węglowodór nienasycony, a z tym ostatnim łączy się benzol w taki sposób, iż grupa fenilowa przyłącza się do węgla znajdującego się w niższym stopniu uwodorodnienia. Np.:

$$C_6 H_5 . H + CH_3 - CH = CH_2 \text{ daje } C_6 H_5 - CH = (CH_3)_2,$$

$$C_6 H_5 . H + CH_3 - CH_2 = CH = CH_2 \text{ daje } C_6 H_5 - CH (CH_3) (C_2 H_5),$$

$$C_6 H_5 . H + (CH_3)_2 - C = CH_2 \text{ daje } C_6 H_5 - C = (CH_3)_3 .$$

Grupa fenilowa zajmuje więc przy tych syntezach toż samo miejsce, które zajmują chlorowce przy łączeniu się kwasów solnego, bromo lub jodowodorowego z nienasyconymi węglowodorami, a ten fakt zgadza się także z poglądami V. Meyera na elektroujemny charater grupy fenilowej. Zarazem jest rzeczą zrozumiałą, że przy oddziaływaniu chlorku izopropylu i trzeciorzędnego chlorku butylu na benzol

w obecności chlorku glinowego, drobiny nie mogą się przekształcać — i rzeczywiście otrzymał prelegent działaniem trzeciorzędnego chlorku butylu trzeciorzędny butylobenzol, czyli trójmetylofenilometan, identyczny z węglowodorem, otrzymanym w tych warunkach z chlorku izopropylu

Na propozycyę Prof. Pawlewskiego sekcya postanowiła odpowiedzieć telegraficznem podziękowaniem profesorowi B. Raymanowi, docentowi politechniki w Pradze, za życzenia przesłane sekcyi chemicznej. Przewodniczący B. Znatowicz przyrzekł zająć się wysłaniem odpowiedniego telegramu.

W dalszym ciągu zgłosili odczyty: Pp. Prof. Pawlewski, „O tyjofenie, oraz o kilku nowych przyrządach swego pomysłu i Prof. Freud: „O butylenach.

O godzinie $11^{1}/_{2}$ posiedzenie zamknięto.

(C. d. n.)

Rymanów

i pierwsza w kraju naszym lecznicza kolonia wakacyjna.

Ponieważ na rucie jednej z najpiękniejszych z zamierzonych wycieczek, t. j. do Iwonicza, znajduje się Rymanów, jeden z najgłówniejszych dziś zakładów zdrojowych, przeto krótka wzmianka o tym zdrojowisku, nie będzie sądzimy obojętną.

Zakład Zdrojowo-kąpielowy Rymanowski leży o sześć kilometrów od stacyi kolei transwersalnej Rymanów, nad rzeką Tabą, w uroczej dolinie karpackiej, wśród gór pokrytych lasami szpilkowemi. Źródła wytryskujące ze skały wydają 120.000 litrów na godzinę, czyli 2,880.000 litrów na dobę, temperatury 9⁰ Celsiusza, przesyconej silnie gazem smaku kwaśno-żelazistego. Woda ta zawiera głównie: jod, brom, żelazo, sól, sodę, lit, prócz nadzwyczaj wielkiej ilości kwasu węglowego.

Woda Rymanowska, jak pokrewne jej Rabka, Iwonicz, Kreuznach, Hall, kwalifikuje się do chorób skrofulicznych. Jednakże dla wielkiej ilości środków odżywczych, jakie zawiera, nadaje się tylko dla osób **skrofulicznych, anemicznych i osłabionych** (najczęściej dla kobiet i dzieci).

Często słyszeć się daje, że Rymanów jest konkurencyjnym zakładem dla Iwonicza. Jest to błędne mniemanie. Urządzenia i komfort Iwonicza jest na tym stopniu, że mu nie łatwo inny zakład sprostać potrafi. Rymanów też nie odbiera klientów Iwoniczowi, a zyskuje dla siebie głównie z pośród sfer, dla których komfort mniej jest potrzebny. Zresztą i drugie tyle jeszcze, co mamy zakładów o wodach jodowych, będą mieć dostateczną ilość gości, tak są u nas liczne dolegliwości skrofuliczne.

Od lat kilku istnieje w Rymanowie kolonia lecznicza dla dziatwy szkolnej. Jest to pierwsza i dotąd jedyna tego rodzaju instytucya, na całym obszarze dawnych ziem polskich. Wszystkie inne kolonie, dotąd organizowane, w Warszawie, Poznaniu, Krakowie, Lwowie i t. p. są wyłącznie higienicznemi.

Kolonia lecznicza rymanowska różni się również od pokrewnych t. j. leczniczych instytucyj za granicą. Tamte są zakładami zamkniętemi w sobie, najczęściej na sposób szpitalu zorganizowanemi. Kolonia zaś rymanowska, obok celu leczniczego postawiła sobie inny pedagogiczny. Jest ogródkiem, około którego skupiają się wszystkie dzieci przebywające w zakładzie, kieruje wspólnemi zabawami, wycieczkami i t. p. I tu jest jedno ze źródeł tej sympatyi, którą się cieszy. Kto był bowiem kiedy w zdrojowiskach, gdzie dziatwa przeważnie przebywa, ten wie niezawodnie, jak trudnem jest zajęcie dzieci po za kuracyą. Tu wszyscy o to są spokojni.

Do najmilszych zabaw, którą kolonia przewodzi, a która i na zdrowie dziatwy korzystnie wpływa, są musztry z karabinkami wyrobu zakładu Drohowyzkiego. Warto widzieć ćwiczenia tej miłej armii.

Kolonią Rymanowską zawiaduje oficialne Towarzystwo leczniczych kolonij. Zadaniem tego Towarzystwa jest, na wzór kolonii w Rymanowie organizować podobne instytucye i w zakładach o innym rodzaju wód mineralnych.

Oby jak najwięcej w kraju naszym takich kolonii powstało.

Na wystawie higieniczno-lekarskiej znajduje się projekt budowy własnego kolonijnego zakładu, wedle planu p. Józefa Janowskiego, architekta ze Lwowa.

Grunt pod budowę ofiarowany został przez protektorkę kolonii a właścicielkę Rymanowa hr. Annę Potocką. Idzie o zebranie funduszu, do którego przyczynić się winni wszyscy przyjaciele dzieci i filantropi. Wiadomo bowiem powszechnie, że zołzy, przez swą dziedziczność, wpływają na zwyrodnienie całego społeczeństwa.

Obok planu widzieć możemy na Wystawie i fotografię kolonii leczniczej z otaczającą ją dziatwą, na łące, na której zawsze zabawy wspólne się odbywają, pod przewodnictwem tejże kolonii.

Rozbiór chemiczny trzech źródeł Rymanowskich przez Dr. Bronisława Radziszewskiego, wykonany według metod powszechnie przyjętych a mianowicie według metody R. Freseniusza:

w 10.000 części wody:	Celestyna	Tytus	Klaudyja
Dwuwęgl. sodowego	13·1444	13·2735	13·3098
„ żelazowego	0·1709	0·1570	0·1841
„ magnowego	1·7569	1·4991	1·1831
„ wapniowego	6·7602	6·4360	9·5958
„ strontowego	0·2037	0·3138	0·3432
„ barowego	0·0962	0·0428	0·0557
Chlorku sodowego	59·5672	60·0840	60·3340
Siarkanu sodowego	0·0340	ślady	0·0213
Chlorku litowego	0·2213	0·3094	0·2776
Chlorku potasowego	1·1204	0·8669	0·8550
Jodku potasowego	0·1169	0·1571	0·0788
Bromku potasowego	0·0660	0·0958	0·0658
Krzemianu sodowego	0·3268	0·3205	0·3122
Ciał organicznych żywicznych	0·0192	0·0290	0·0303
Chlorku rubidowego	ślady	ślady	ślady
Chlorku cezowego	zn. ślady	zn. ślady	zn. ślady
Bezwodnika węglowego	7·3517 czyli	7·9457 czyli	7·2760
Bezwodnika wolnego cent. sześć.	2729	4030	3690
Razem	90·9399	91·5301	91·2110

Dr. Bron. Radziszewski.

Kronika Zjazdu.

Lwów dnia 21. lipca 1888.

Program dnia wczorajszego został wyczerpniętym w zupełności. Wykłady i odczyty w sekcyach naukowych trwały od godziny 9 rano, do godziny 1 w południe, tak, że wielu uczestników, którzy mieli wziąść udział w wycieczce do Lubienia, nie miało czasu odpocząć i posilić się. O godzinie 2 po południu zebrało się liczne grono pań i panów na dworcu kolejowym (około 400 osób) i udało się do Lubienia, gdzie od uprzejmych gospodarstwa pp. Brunickich zostali serdecznie przyjmowani i ugoszczeni — o czem zresztą szczegóły bliższe podajemy poniżej w naszym „Dzienniku".

Wielu z pp. uczestników zjazdu nie zostało w spisie uczestników umieszczonych, albowiem przy nawale czynności mogli zostać opuszczeni przy podawaniu spisu z biura Wydziału do redakcyi „Dziennika". Ponieważ pragnęlibyśmy wszelkie omyłki sprostować, przeto upraszamy wszystkich tych panów, którzy w spisie uczestników nie są umieszczeni, albo których imiona lub nazwiska zostały błędnie wydrukowane, o łaskawe pozostawienie sprostowań i wszelkich życzeń pod tym względem w biurze Wydziału gospodarczego, a najchętniej wszelkie życzenia uwzględnimy.

Dnia wczorajszego o godzinie 12 w południe zebrali się uczestnicy zjazdu, a byli uczniowie uniwersytetu Kijowskiego, w hotelu europejskim na wspólne śniadanie. Zebrało się uczestników około 20, młodszych i starszych, i w nader serdecznym i podniosłym nastroju przepędzili parę godzin wspólnie, nader przyjemnie wspominając sobie czasy uniwersyteckie, lub nawet gimnazyalne. Trzeba było widzieć tę serdeczność, jaka panowała w gronie zebranych i podziwiać, jak niektórzy uczestnicy pomimo siwych włosów i podeszłego wieku byli ożywieni.. Pod wielu względami można dziś postawić młodzieży za wzór tę solidarność koleżeńską i przyjaźń, jaką byli wychowańcy uniwersytetu Kijowskiego do dziś wzajemnie są ożywieni, i jak skwapliwie korzystają z każdej sposobności, aby ze sobą bodaj kilka godzin razem przepędzić i poświęcić dawniejszym wspomnieniom. Gospodarzami tej miłej biesiady byli pp. L. Syroczyński i Dr. Jaroszyński.

Wczoraj nadmieniliśmy w kronice, że dnia 19. lipca o 9 wieczór odbyła się nad wszelki wyraz wspaniała recepcya w salach ratuszowych, dana na uczczenie uczestników V. Zjazdu przez Radę miasta Lwowa. I istotnie przyjęcie było nad wszelki wyraz świetne a wszyscy uczestnicy tego wieczoru wynieśli z niego jak najlepsze wrażenie. Już od zewnątrz oświetlony pochodniami nasz ratusz, jaśniał uroczyście. Wejście do gmachu, schody i korytarze nader gustownie były przystrojone kwiatami, zwierciadłami i dywanami, a sale posiedzeń i kancelarye obite draperyami i ubrane zielenią, połączone z salonami prywatnych apartamentów prezydenta urządzonemi także wytwornie, sprawiały na widzów wspaniały i niebywały efekt. U wejścia witali gości uprzejmie panowie radni miejscy, jako gospodarze, których wielka część wystąpiła uroczyście przybrana w stroje narodowe i wprowadzali goście do wielkiej sali, gdzie pan prezydent miasta Dr. Mochnacki w karmazynowym polskim stroju otoczony gronem radnych przyjmował każdego z gości zaproszeniem do rozgoszczenia się. Wszedłszy na salę przedstawił się nam tak wspaniały widok, jaki tylko na królewskich salonach spotkać można. Najwyżsi dostojnicy duchowni, jeneralicya i znaczny zastęp lekarzy wojskowych i oficerów, J. E. P. Namiestnik, J. E. Prezydent Izby deputowanych Dr. Smolka, olbrzymi zastęp wysokich dostojników, lekarzy, przyrodników, uczonych, wszyscy radni miejscy, w ogóle co tylko stolica posiada dostojnego i znakomitego czy stanowiskiem, czy inteligencyą ze wszystkich sfer, wszystko pospieszyło na zaproszenie Rady miasta i zebrało się na powitanie sympatycznych i tak licznie do nas przybyłych gości ze wszech stron kraju, z Królestwa, z Księstwa, z prowincyi zabranych, jakoteż gości naszych z Czech. Zgromadzenie było w całem słowa znaczeniu świetne i tak liczne (tysiąc i kilkaset osób), że zaledwie sale ratusza mogły je pomieścić.

Jedna z galeryj, świątecznie przybrana, przeznaczoną była dla pań, żon uczestników i uczestniczek, które przyjęły rolę widzów i widzieliśmy tam pokaźną ilość istotnie pięknych przedstawicielek płci pięknej, które mimo tropikalnego gorąca na galeryi wytrwały aż ku północy na stanowisku spektatorek tylko, przyjęcie bowiem w salonach było tylko dla panów.

Na drugiej galeryi umieszczono kapelę Harmonii, która z przerwami przygrywała różne utwory narodowe do końca uczty.

Gdy już goście przybyli nacieszyli się sobą wzajemnie powitaniami, wymianą myśli, wspomnieniami i t. p. zaczęło się towarzystwo dzielić na pojedyńcze mniejsze i większe grupy, poczęto roznosić hojnie chłodniki, lody, cukry, ciasta i herbatę, czem także i panie na galeryi obficie raczono, a pewna część gości udawała się bądź do salonów prezydenta, gdzie były fumoiry, fortepian i niezwykłej wielkości kosz najpiękniejszych kwiatów dla gości, pewna zaś część udawała się do bufetów po stronie przeciwnej umieszczonych, gdzie posilała się nagromadzonemi tamże przekąskami zimnemi, piwem i wybornemi winami. I kwiaty i przekąski nikły rychło, pierwsze zanosili panowie na galeryę do pań, drugie mimo obfitości, w jakie

były nagromadzone nikły także, popijane dobrem piwem lub winem.

W salonach prezydenta miasta siadł ten i ów z gości do fortepianu i zagrał jaki utwor narodowy polski, ruski lub czeski, wskutek czego przyszło do takiego uniesienia, że zaczęto śpiewać pieśni narodowe albo deklamować poetyczne utwory. Wieczór ten pamiętny z powodu swej świetności przeciągnął się do północy, poczem w nader przyjemnym nastroju poczęły się gościnne salony ratusza opróżniać i goście wynieśli prócz najprzyjemniejszych wspomnień to przekonanie, że nie byli na jakiej urzędowej recepcyi, ale że byli na biesiadzie familijnej, tak serdecznie i ciepło przyjmowali bowiem gości gospodarze, t. j. pan prezydent z radnymi miasta Lwowa.

Wczoraj. w piątek, pracowały sekcye; najdłużej obradowała sekcya medycyny wewnętrzej, gdzie się pod koniec rozwinęła bardzo ożywiona dyskusya w sprawie ochronnego szczepienia wścieklizny, między Dr. Bujwidem, Dr. Szpilmanem, Dr. Seifmanem itd.

Wycieczka do Lubienia.

O godz. $2^1/_2$ zebrało się około 400 uczestników wycieczki do Lubienia na peronie kolei Karola Ludwika. W Gródku, gdzie pociąg wiozący gości stanął o godz. $4^1/_2$ oczekiwali gości członkowie komitetu z dyrektorem zakładu p. Królickim na czele. Muzyka miejscowa zagrała dziarskiego marsza, tłumy zaś publiczności z szczerym entuzjazmem powitały wycieczkowiczów.

Natychmiast wyruszono powozami i furmankami do Lubienia.

Tutaj oczekiwał gości komitet z br. Brunickim i lekarzem zdrojowym dr. Sztembarthem na czele. Przy bramie ustawiła się muzyka, witająca wjeżdżających gości dziarskim marszem.

Przy wjeździe do zakładu ustawiono olbrzymią bramę tryumfalną, ozdobioną chorągwiami o barwach narodowych. Łazienki ubrano festonami z choiny, wśród których widniały emblemata zjazdu. Również przystrojono salę balową.

W pierwszym powozie jechał prezydent miasta Lwowa p. Mochnacki.

Towarzystwo podzieliło się na kilka partyj i nastąpiło zwiedzanie zakładu. Wskazówki i wyjaśnienia dawali gościnny gospodarz i kilku akademików, przybyłych umyślnie w tym celu ze Lwowa. Lekarzy, którzy z widocznem zajęciem badali urządzenie łazienek i zakładu, informowali: profesor Dr. Radziszewski i Dr. Sztembarth.

Po zwiedzeniu zakładu nastąpił podwieczorok. Porządek i urządzenie było znakomite i pomimo tak znacznej ilości uczestników, wszyscy zostali ugoszczeni ze staropolską gościnnością.

W pięknej cienistej alei z kasztanów ustawiono olbrzymie stoły suto zastawione, ubrane kwiatami, również na werandach i w głównych budynkach pomieszczono dalsze stoły, tak, ażeby wszyscy goście mogli razem znaleść pomieszczenie.

Dla pań na werandzie hotelu „Concordia“ przygotowano bufet z herbatą, ciastami i cukrami.

Muzyka w tym czasie przygrywała utwory narodowe poczem rozpoczął się improwizowany bal, który wypadł w całem tego słowa znaczeniu świetnie. Bawiono się wybornie.

Dziarski mazur trwał 2 godziny a... czas biegł tymczasem z szaloną szybkością i zabawa byłaby się jeszcze długo przeciągnęła, gdyby nie smutna konieczność — odjazd oznaczony na godzinę $9^1/_2$ w nocy.

I tutaj znowu przygotowano gościom miłą niespodziankę.

Wszystkie gazony przed budynkami zakładowemi oświetlono lampionami i bengalskim ogniem. Wśród tego istnego morza światła, spalono ognie sztuczne.

Był to widok istotnie czarujący a zarazem ostatnia chwila pobytu gości w Lubieniu.

Około kaplicy zebrali się amatorowie, którzy z znakomitą precyzyą odśpiewali narodowe pieśni, co na zgromadzonych podniosłe i nigdy nie zatarte wrażenie wywarło.

Muzyka zagrała w końcu „Jeszcze Polska nie zginęła“ i goście opuścili Lubień, żegnani hucznemi okrzykami, wnoszonymi na ich cześć.

Słowem wycieczka udała się znakomicie, z drugiej zaś strony pp. lekarze zamiejscowi mieli sposobność poznać dokładnie Lubień, który niewątpliwie należy do jednych z najlepiej urządzonych zakładów kąpielowych w Galicyi i zasługuje na poparcie.

Kończąc tę krótką wzmiankę wyrazić musimy JWP. Br. Brunickim imieniem wszystkich uczestników i uczestniczek prawdziwą wdzięczność za iście gościnne przyjęcie przysłowiem staropolskiem „Bóg zapłać“.

Wiadomości informacyjne.

Streszczenie programu wycieczek mających się odbyć w Niedzielę d. 22. lipca. Wycieczki Ławoczne-Beskid. Zebranie 4·30 rano, dworzec główny Karola Ludwika, wyjazd 5·00 rano. Przybycie do Ławocznego 11·18 rano, do Beskidu 12·9 w południe. Odjazd z Ławocznego 6·23 wieczór. Przyjazd Stryj 9·30 wiecz. (uczestnicy wycieczki Iwonicz-Wietrzna pozostają w Stryju). Lwów 1·15 w nocy. Koszta: I. klasą 11 zł. 50 ct., II. 8 zł. 60 ct., III. kl. 6 zł. 80 ct. Osobna legitymacya kolei państw. III.

Słoboda rungurska i na Czarnohorę. Zebranie jak wyżej. Wyjazd ze Lwowa do Kołomyi 9 rano. Z Kołomyi o 2·30 osobnym pociągiem do Słobody, przyjazd tamże o 4·30, odjazd ze Słobody do Kołomyi o 6 wieczór, z Ko-

łomyi do Lwowa o 9 wieczór, przyjazd do Lwowa 23. lipca rano. Do Czarnohory wyjazd z Kołomyi 23. lipca o 6. rano podwodami. Powrót do Kołomyi 27. lipca. Koszta: tylko do Słobody II. kl. 19 zł. 22 ct., III. 13 zł. 76 ct. i własne utrzymanie. Do Czarnohory nadto 28 zł. włącznie z całem utrzymaniem i podwodami.

Truskawiec, którego zarząd kąpielowy uczestników V. Zjazdu do zwidzenia tego zdrojowiska zaprosił. Wyjazd ze Lwowa dworzec jak wyżej 10·15 rano 22. lipca. Przyjazd Drohobycz 1·52 w południe. Truskawiec podwodami 3 popoł. Odjazd z Truskawca o 9 wieczór, z Drohobycza do Iwonicza o 11·02, do Lwowa o 3 rano. Przyjazd do Lwowa o 8·06 rano 23. lipca. Legitymacya kolei państwowej II.

Pociągi kolejowe. Podług zegaru lwowskiego. (Od 1. czerwca 1888 roku) Przychodzą do Lwowa: z Krakowa: o godz. 8 min. 50 rano pociąg osobowy; o g. 4 m. 3 popoł. pociąg kurjerski; o g. 7 m. 15 wieczór pociąg mięszany, o g. 9 m. 28 wieczór pociąg osobowy; z Podwołoczysk (na dworzec główny lwowski): o godzinie 3 m. 15 w nocy pociąg mięszany, o g. 2 m. 20 popoł. pociąg kurjerski, o g. 6 m. 22 wieczór pociąg mięszany; z Czerniowiec: o godz. 6 m. 40 rano pociąg mięszany, o g. 8 m. — wieczór pociąg pospieszny, o godzinie 11 m. 6 wieczór pociąg mięszany; z Bełzca: o godz. 5 m. 53 popoł. pociąg mięszany; ze Stryja; Chyrowa, Krakowa, Zwardonia, Nowego-Zagórza, Suchej i Stanisławowa o godz. 8 m. 26 rano pociąg osobowy, ze Stryja, Chyrowa, Suchej, Krakowa, Zwardonia, Nowego-Zagórza, Husiatyna i ze Stanisławowa o godz. 3 min. 40 po południu; z Budapesztu, Ławocznego, Stryja, Krosna, Chyrowa, Husiatyna, Stanisławowa i Zagórza o g. 1 m. 35 w nocy pociąg osobowy; z Husiatyna o g. 8 wieczór pociąg pospieszny.

Odchodzą ze Lwowa do Krakowa: o godzinie 4 m. 20 rano pociąg osobowy, o g. 7 m. 20 rano pociąg osobowy, o g. 2 m. 28 popoł. pociąg kurjerski, o g. 8 30 wieczór pociąg osobowy; do Zimnejwody-Rudno: o godzinie 4 m. 4 popoł. pociąg osobowy; do Podwołoczysk (z głównego dworca): o godzinie 9 m. 52 rano pociąg mięszany, o g. 4 m. 11 popoł. pociąg kurjerski, o g. 10 m. 35 wieczór pociąg mięszany; do Podwołoczysk (z dworca Podzamcze): o g. 10 m. 23 rano pociąg mięszany, o g. 4 m. 22 popoł. pociąg kurjerski, o g. 10 m. 5 w nocy pociąg mięszany; do Czerniowiec: o g. 9 m. 20 rano pociąg pospieszny, o g. 9 m. 50 rano pociąg mięszany, o g. 10 m. 8 wieczór pociąg mięszany; do Bełzca: o godzinie 7 m. 40 rano pociąg mięszany; do Stryja, Chyrowa, Zagórza, Stróżego i Ławocznego o g. 5 m. 20 rano pociąg osobowy; do Stryja, Stanisławowa, Husiatyna, Chyrowa, Suchej, Nowego Zagórza, Krakowa, Zwardonia i Ławocznego o godzinie 10 m. 35 przedpoł.; do Stryja, Chyrowa, Suchej, Nowego-Zagórza, Krakowa i Zwardonia o godzinie 8 m. 10 wieczór pociąg osobowy; do Stanisławowa i Husiatyna o godz. 10 m. 8 wieczór.

Książka adresowa. Dla dogodności i szybkiego poinformowania się o adresie uczestników, założył Wydział gosp. w biurze Zjazdu książkę adresową, i uprasza wszystkich uczestników tak miejscowych jak i zamiejscowych o wpisanie dokładnego adresu.

Nadesłane.

Wycieczka Iwonicz-Wietrzno.

Proszę odebrać bilety na tę wycieczkę i legitymacye na jazdę kolejową w biurze zjazdu hotel warszawski.

Wyjazd ze Lwowa 22 lipca o godz. 7.50 wieczór. Panowie którzy jadą jednocześnie do Ławocznego-Beskid, raczą z Ławocznego do Stryja o godz. 9.58 zatrzymać się na dworcu Stryj. Tam wyda im Dr. Papieski białe kokardki, które należy przyczepić do oznak zjazdowych. Takich jest 28. Bilety jazdy proszę kupować na podstawie legitymacyi I. i III. w Ławocznem wprost do Iwonicza i to II. klasę, gdyż jazda nocna. W Ławocznem wsiadać do wozów kolejowych z napisem Ławoczne-Beskid, w których w Stryju pakunek ręczny pozostawić można.

W Drohobyczu na dworcu o godz. 11.09 wieczór, wręczy tym panom, którzy jednocześnie jadą do Iwonicza i Truskawca białe kokardki Dr. W. Czyżewicz i przyłączą się do reszty uczestników. Bilety kolejowe proszę kupować na podstawie legitymacyi kolejowej I., która już do Drohobycza ze Lwowa użytą została, II kl. bo jazda nocna.

Dr. Wł. Czyżewicz.

Na str. 47. katalogu wystawy umieściłem dla braku dokładnych danych pod poz. *g* i *h* w gr. IX., że klosety torfowe są systemu inżyniera Maślanki.

Tymczasem zgłosił się do mnie na wystawie pan Stanisław Dzbański i udowodnił, że o prawo pierwszeństwa na powyższe klosety wnieśli w marcu b. r. PP. Dzbański Stanisław i Maślanka Maciej, przeto na żądanie Pana Stanisława Dzbańskiego, upraszam Szanowną Redakcyę o sprostowanie, że wspomniane klosety torfowe są pomysłu pp. Dzbanskiego Stanisława i Maślanki Macieja.

Łączę wyrazy poważania

Górecki.

P. T. Panów prelegentów i sekretarzy, uprasza Redakcya o nadsyłanie sprostowań omyłek drukarskich, napotkanych w wyszłych dotąd numerach „Dziennika Zjazdu“, aby takowe w ostatnim numerze Dziennika umieszczone być mogły.

Ostatni numer „Dziennika Zjazdu“ wyjdzie po uporządkowaniu materyałów nagromadzonych dopiero za tydzień i zostanie rozesłany uczestnikom do ich miejsca pobytu.

Odpowiedzialny redaktor **Prof. Dr. J. Szpilman.** Z drukarni i litografii Pillera i Spółki.

Nr. 4. **Lwów**, Sobota dnia 21. Lipca. 1888.

DZIENNIK
V. ZJAZDU
LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH.

Naczelny redaktor i wydawca: **Prof. Dr. J. Szpilman.**

Odpowiedzialny redaktor **Prof. Dr. J. Szpilman.** Z drukarni i litografii Pillera i Spółki. (Telefonu Nr. 174 A).